Ordinul 753/2020 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistenţa medicală pacienţilor testaţi pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I şi în faza a II-a şi a Listei cu spitalele de suport pentru pacienţii testaţi pozitiv sau suspecţi cu virusul SARS-CoV-2

Ordinul 753/2020 din 2020.05.08

Status: Acte în vigoare

Versiune de la: 8 mai 2020

**Intră în vigoare:**

 8 mai 2020 An

**Ordinul 753/2020 pentru modificarea Ordinului ministrului sănătăţii nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistenţa medicală pacienţilor testaţi pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I şi în faza a II-a şi a Listei cu spitalele de suport pentru pacienţii testaţi pozitiv sau suspecţi cu virusul SARS-CoV-2**

Dată act: 7-mai-2020

**Emitent: Ministerul Sanatatii**

Văzând Referatul de aprobare al Direcţiei generale de asistenţă medicală şi sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătăţii cu nr. N.T. 1.939 din 7.05.2020,

având în vedere:

- prevederile Decretului nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgenţă pe teritoriul României şi ale Decretului nr. 240/2020 privind prelungirea stării de urgenţă pe teritoriul României;

- prevederile art. 16 alin. (1) lit. a) şi b) şi ale art. 25 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare,

În temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare,

**ministrul sănătăţii** emite următorul ordin:

**Art. I**

Ordinul ministrului sănătăţii nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistenţa medicală pacienţilor testaţi pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I şi în faza a II-a şi a Listei cu spitalele de suport pentru pacienţii testaţi pozitiv sau suspecţi cu virusul SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 290 din 7 aprilie 2020, cu modificările şi completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1.Anexa nr. 1 - Plan de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19 se modifică şi se înlocuieşte cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

2.**În anexa nr. 2 - Lista spitalelor care asigură asistenţa medicală pacienţilor testaţi pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I şi în faza a II-a, tabelul "Spitale - Faza a II-a" se modifică şi va avea următorul cuprins:**

"SPITALE - FAZA a II-a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Judeţul | Spitalul |
| 1. | Alba | Spitalul Judeţean de Urgenţă Alba Iulia - secţia de boli infecţioase |
| 2. | Alba | Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud |
| 3. | Alba | Spitalul Orăşenesc Abrud |
| 4. | Argeş | Spitalul de Pneumoftiziologie Câmpulung |
| 5. | Argeş | Spitalul de Pneumoftiziologie Valea Iaşului |
| 6. | Bucureşti | Institutul de Pneumoftiziologie «Marius Nasta» |
| 7. | Bucureşti | Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central «Dr. Carol Davila» Bucureşti - Spital militar de campanie de nivel ROL2-COVID-19, amplasat în perimetrul Institutului de Gerontologie şi Geriatrie «Ana Aslan» |
| 8. | Bucureşti | Institutul Naţional de Gerontologie şi Geriatrie «Ana Aslan» |
| 9. | Botoşani | Spitalul de Recuperare «Sf. Gheorghe» Botoşani |
| 10. | Botoşani | Spitalul de Pneumoftiziologie Botoşani |
| 11. | Braşov | Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Braşov |
| 12. | Braşov | Spitalul Clinic de Psihiatrie şi Neurologie Braşov (corp central) |
| 13. | Braşov | Spitalul General CF Braşov (după epuizarea capacităţii spitalelor de mai sus) |
| 14. | Cluj | Spitalul de Pneumologie «Leon Daniello» |
| 15. | Constanţa | Secţia exterioară Agigea a Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Constanţa |
| 16. | Constanţa | Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanţa |
| 17. | Constanţa | Spitalul Militar de Urgenţă «Dr. Alexandru Gafencu» Constanţa - Sistem medical modular de izolare şi tratament. Tabără de izolare şi carantinare COVID-19 |
| 18. | Dolj | Spitalul Municipal «Prof. Dr. Irinel Popescu» Băileşti - compartimentul de boli infecţioase |
| 19. | Dolj | Spitalul Orăşenesc «Aşezămintele Brâncoveneşti» Dăbuleni - Compartimentul de boli infecţioase Bechet |
| 20. | Iaşi | Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iaşi |
| 21. | Galaţi | Spitalul de Pneumoftiziologie Galaţi |
| 22. | Galaţi | Spitalul Clinic de Boli Infecţioase «Sf. Cuvioasa Parascheva» Galaţi |
| 23 | Giurgiu | Spitalul Judeţean de Urgenţă Giurgiu - secţia de boli infecţioase |
| 24. | Gorj | Spitalul Judeţean de Urgenţă Târgu Jiu - secţia de boli infecţioase |
| 25. | Hunedoara | Spitalul Judeţean de Urgenţă Deva - secţia de boli infecţioase |
| 26. | Mehedinţi | Spitalul Judeţean de Urgenţă Drobeta-Turnu Severin - secţia de boli infecţioase |
| 27. | Mureş | Spitalul Clinic Judeţean Târgu Mureş |
| 28. | Olt | Spitalul Judeţean de Urgenţă Slatina - secţia de boli infecţioase |
| 29. | Prahova | Spitalul Judeţean de Urgenţă Ploieşti - secţia de boli infecţioase adulţi, secţia de boli infecţioase copii şi secţia de pneumologie |
| 30. | Satu Mare | Spitalul de Pneumoftiziologie Satu Mare |
| 31. | Sibiu | Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu |
| 32. | Vâlcea | Spitalul Judeţean de Urgenţă Vâlcea - secţia de boli infecţioase |
| 33. | Vâlcea | Spitalul de Pneumoftiziologie «Constantin Anastasatu» Mihăeşti |

"

3.**În anexa nr. 3 - Lista cu spitalele de suport pentru pacienţii testaţi pozitiv sau suspecţi cu virusul SARS-CoV2, poziţiile 2, 5, 10, 22, 34 şi 42 se modifică şi vor avea următorul cuprins:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| "2 | ARAD | Secţia exterioară de pneumologie - Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad Secţia exterioară de boli infecţioase - Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad - str. Cicio PopSecţia clinică de psihiatrie - Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad - str. Octavian Goga nr. 15-17Secţii exterioare din cadrul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Arad - sediu Piaţa Mihai ViteazuSediul central al Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Arad - str. A. Karoly nr. 2-4, cu următoarele secţii:- Unitatea de primiri urgenţe- Compartimentul de boli infecţioase copii, destinat pacienţilor copii (0-18 ani), în conformitate cu Circuitul pacientului copil (0-18 ani)- Secţia pediatrie I, ca secţie-tampon pentru populaţia 0-18 ani, în conformitate cu Circuitul pacientului copil (0-18 ani)- alte secţii pentru cazuri grave şi critice Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Arad - sediu Andrei Şaguna nr. 12 | Spitalul Judeţean de Urgenţă Arad - secţie exterioară | Dializa S.C. Avitum Braun - centru local Arad - tură suplimentară |
| Spitalul Orăşenesc Ineu | Spitalul Judeţean de Urgenţă Arad - cazuri grave şi critice |
| Locaţie Expo Arad - spital campanie |  |
| Spitalul «Medlife Genesys» Arad |  |
| ................................................................................................................................................. |
| 5 | BIHOR | Spitalul Municipal OradeaSpitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea | Spitalul Municipal Oradea | Spitalul Municipal Oradea |
| ....................................................................................................................................................................... |
| 10 | BRAŞOV | Spitalul Judeţean de Urgenţă «Fogolyan Kristof» Sfântu Gheorghe | Spitalul Judeţean de Urgenţă «Fogolyan Kristof» Sfântu Gheorghe | Toate centrele - tură suplimentară |
|  |  | Centrul de dializă Spitalul Municipal Făgăraş |
| Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov: Secţia ATI cu circuit separat - 15 paturi în corpul central, Unitatea de primiri urgenţe cu 10 posturi de lucru şi Pavilion Tractorul Sanatoriul de Nevroze Predeal Spitalul Municipal Săcele | Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie «Dr. A. I. Sbârcea» Braşov (secţia cu circuite separate) | Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov - Centrul de dializă - pacienţi gravi şi critici |
| ................................................................................................................................. |
| 22 | HUNEDOARA | Spitalul Judeţean de Urgenţă DevaSpitalul Municipal HunedoaraSpitalul Municipal OrăştieSpitalul Municipal LupeniSpitalul Municipal VulcanSpitalul Orăşenesc Haţeg | Spitalul Judeţean de Urgenţă Deva | Toate centrele - tură suplimentarăSpitalul Judeţean de Urgenţă Deva - cazuri grave şi critice |
| ................................................................................................................................. |
| 34 | SIBIU | Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu - 5 pavilioane externe suportSpitalul de Pneumoftiziologie Sibiu | Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu - 1 pavilion organizat maternitate | Toate centrele de dializă - tură suplimentară distinctăSpitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu |
| .................................................................................................................................. |
| 42 | BUCUREŞTI | Spitalul Clinic Colentina | Spitalul Clinic de Urgenţă «Sf. Ioan» Bucureşti - Maternitatea Bucur | Toate centrele de dializă - tura 4 suplimentară distinctă |
| Centrul Medical Policlinico di Monza - punct de lucru «Monza Metropolitan Hospital» - str. Şerban Vodă nr. 95-101, sectorul 4, Bucureşti | Institutul Naţional pentru Sănătatea Mamei şi Copilului «Alessandru-Rusescu» - Bucureşti - Unitatea de asistenţă materno-fetală de excelenţă (Polizu) | Spitalul Clinic de Nefrologie «Dr. Carol Davila» - Bucureşti - pentru pacienţi COVID-19 pozitivi - cazuri grave şi critice" |

**Art. II**

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

-\*\*\*\*-

|  |
| --- |
| p. Ministrul sănătăţii,**Horaţiu Moldovan**,secretar de stat |

**ANEXĂ:PLAN DE MĂSURI pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19**

(- Anexa nr. 1 la Ordinul nr. 555/2020)

**CAPITOLUL I:Limitarea internărilor programate pe următoarea perioadă în raport cu gradul de ocupare a paturilor, inclusiv paturi anestezie şi terapie intensivă (ATI) şi evoluţia epidemiologică locală**

1.Se reduc cu până la 80% internările programate, precum intervenţiile chirurgicale programate pentru pacienţii cronici în unităţile sanitare cu paturi din centrele universitare, şi până la 50% faţă de luna februarie activitatea din ambulatorii.

2.De la prevederile pct. 1 sunt exceptaţi pacienţii cronici sau femeile însărcinate care necesită intervenţii diagnostice sau terapeutice, a căror temporizare poate duce la reducerea şanselor de supravieţuire. În acest sens, unităţile sanitare vor lua măsuri în conformitate cu reglementările în vigoare pentru a preveni răspândirea infecţiei cu COVID-19.

3.Spitalele vor raporta zilnic în sistemul electronic centralizat al Ministerului Sănătăţii (MS) situaţia ocupării paturilor.

4.Această măsură se impune atât pentru a asigura capacitatea de preluare a cazurilor de către spitale, cât şi pentru economia de resurse materiale şi umane.

5.Se va asigura o comunicare publică adecvată pentru ca, în această perioadă, publicul să se adreseze spitalelor doar pentru situaţii de urgenţă.

**CAPITOLUL II:Asigurarea asistenţei medicale pentru pacienţii testaţi pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 se va realiza prin implicarea etapizată a spitalelor**

(1)Scop: prevenirea răspândirii infecţiei cu COVID-19 şi asigurarea accesului la tratament imediat în condiţii de izolare considerând modelul pavilionar al infrastructurii spitaliceşti.

(2)Ţinând cont de calea de transmitere preponderent aerogenă (alături de cea prin mâini contaminate), este esenţială izolarea în spaţiu a pacienţilor confirmaţi COVID-19 sau suspecţi de restul pacienţilor non-COVID-19, pentru a scădea la minimum riscul de contaminare.

(3)Sunt importante respectarea izolării stricte a pacienţilor COVlD-19 şi evitarea deplasării acestora în afara indicaţiilor stricte.

(4)În cazul în care pacienţii confirmaţi COVID-19 necesită deplasare justificată în alte servicii medicale pentru investigaţii medicale sau tratamente particulare (pacienţi cu dializă, investigaţii radiologice, intervenţii chirurgicale etc.), transportul se va realiza într-un mod organizat şi controlat (pacient protejat cu mască, mănuşi, pe circuit stabilit din timp, cu personal echipat complet conform ghidurilor în vigoare şi respectarea riguroasă a regulilor de igienă, dezinfecţia riguroasă a spaţiilor după încheierea actului medical al pacientului cu COVID-19).

**(5)Astfel, sunt definite:**

|  |
| --- |
| A. Spitale de faza I;B. Spitale de faza II;C. Reţea de spitale şi unităţi sanitare-suport:a) spitale-suport;b) maternităţi-suport;c) centre de dializă;d) unităţi de izolare şi tratament în extraspital. |

A.Spitalele de faza I sunt spitalele care vor interna pacienţii cu COVID-19 simptomatici şi vor asigura tratamentul formelor de boală medii, severe şi critice. Spitalele de faza I sunt reprezentate de spitalele de boli infecţioase, care sunt organizate pe model pavilionar.

B.**Faza a II-a se aplică atunci când spitalele de boli infecţioase sunt depăşite din punctul de vedere al numărului de pacienţi internaţi. Se bazează pe sistemul pavilionar disponibil în majoritatea spitalelor de boli infecţioase sau pneumoftiziologie. Vor interna pacienţi cu COVID-19 forme uşoare, medii, severe şi critice (dacă deţin compartiment/secţie ATI, cu capacitate de ventilaţie mecanică).**

Caracteristici şi măsuri la nivelul spitalelor de faza a II-a:

- spitale dedicate COVID-19 în întregime sau parţial, doar dacă pot asigura circuite complet separate;

- vor externa sau transfera către alte spitale toţi pacienţii cu alte patologii în vederea pregătirii zonei dedicate COVID-19;

- vor interna pacienţi pozitivi COVID-19, forme uşoare şi medii, precum şi cazuri grave în cazul existenţei unei/unui secţii/compartiment ATI dotate/dotat cu ventilatoare mecanice;

- pot împrumuta ventilatoare de la spitalele non-COVID-19, pot detaşa/delega personal medical necesar din alte unităţi sanitare publice şi private, inclusiv medic infecţionist pentru consulturi interdisciplinare;

- pot achiziţiona şi administra tratament anti-COVID-19 pacienţilor confirmaţi pozitiv în baza protocoalelor terapeutice;

- îşi creează stoc de medicamente utilizate în tratamentul COVID-19;

- vor fi introduse în lista de unităţi sanitare prioritare pentru aprovizionarea cu echipamente de protecţie şi medicamente prin Compania Naţională UNIFARM - S.A. (C.N. UNIFARM - S.A.), MS, Inspectoratul pentru Situaţii de Urgenţă/ Departamentul pentru Situaţii de Urgenţă (IGSU/DSU);

- îşi asigură echipamente de protecţie pentru personalul medical şi le utilizează conform metodologiei Institutului Naţional de Sănătate Publică (INSP);

- pot funcţiona şi ca spital-suport, tratând patologii asociate la pacienţii COVID-19.

C.**Reţeaua de spitale şi unităţi sanitare-suport pentru spitalele de faza I şi faza II este stabilită printr-un protocol de colaborare sub coordonarea direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a comitetelor judeţene pentru situaţii de urgenţă.**

a)**Într-o primă etapă se recomandă ca spitalele de suport să nu fie reprezentate de spitalele importante de urgenţă din zonă, care pot asigura asistenţa medicală pentru celelalte urgenţe medico-chirurgicale. Pot fi incluse în reţeaua de spitale de suport spitale municipale/orăşeneşti şi spitale din alte judeţe, preponderent cele cu secţii de boli infecţioase, precum şi spitalele din alte reţele decât ale Ministerului Sănătăţii (Ministerul Transporturilor, Infrastructurii şi Comunicaţiilor, Ministerul Apărării Naţionale, unităţi sanitare private). În funcţie de evoluţia numărului de cazuri, pot fi incluse şi alte spitale.**

Caracteristici şi măsuri la nivelul spitalelor-suport:

- vor externa/transfera toţi pacienţii internaţi către alte spitale şi vor rămâne în expectativă;

- vor asigura tratamentul patologiilor asociate pentru pacienţii suspecţi COVID-19 sau COVID-19 pozitivi, forme uşoare şi medii, precum şi cazuri grave în cazul existenţei unei/unui secţii/compartiment ATI dotate/dotat cu ventilatoare mecanice;

- vor asigura circuite separate pentru pacienţii suspecţi COVID-19 până la confirmarea prin testare;

- pot împrumuta ventilatoare de la spitalele non-COVID-19, pot detaşa/delega personal medical necesar din alte unităţi sanitare cu paturi, inclusiv medic infecţionist pentru consulturi interdisciplinare;

- pot achiziţiona şi administra tratament anti-COVID-19 pacienţilor confirmaţi pozitiv în baza unui protocol terapeutic elaborat de un medic infecţionist;

- îşi creează stoc de medicamente utilizate în tratamentul COVID-19;

- vor fi introduse în lista de unităţi sanitare prioritare pentru aprovizionarea cu echipamente de protecţie şi medicamente prin C.N. UNIFARM - S.A., MS, IGSU-DSU;

- îşi asigură echipamente de protecţie pentru personalul medical şi îl utilizează conform metodologiei INSP.

b)**Măsuri la nivelul unităţilor sanitare desemnate ca maternităţi-suport pentru cazurile COVID-19 pozitive sau suspecte:**

- La sala de naşteri

Personalul medical al secţiei de neonatologie va fi anunţat la momentul internării gravidei cu suspiciune/confirmare de COVID-19 şi va fi informat asupra vârstei gestaţionale, stării fetale, patologiei materne asociate şi asupra modalităţii de naştere. Medicul neonatolog şi asistenta de neonatologie verifică şi asigură prezenţa şi funcţionalitatea echipamentului necesar primirii nou-născutului la sala de naşteri dedicată, înainte ca gravida să fie adusă la sala de naşteri sau la sala de cezariene. La preluarea nou-născutului va participa personalul medical cu experienţă, cu abilităţi de resuscitare neonatală şi în număr redus, de exemplu, un medic primar/specialist neonatolog şi o asistentă de neonatologie. Medicul neonatolog şi asistenta de neonatologie vor fi solicitaţi la sala de naşteri cu aproximativ 15-30 de minute înaintea naşterii pentru a îmbrăca cu mare atenţie echipamentul de protecţie personală. Nou-născutul nu va fi pus în contact fizic şi nici la o apropiere mai mică de 2 m de mamă. Nou-născutul se va transporta de la sala de naşteri în secţia de neonatologie până în salonul de izolare cu un incubator de transport. Toate echipamentele medicale aflate în contact cu nou-născutul cu suspiciune/confirmare COVID-19 se vor curăţa şi dezinfecta conform protocoalelor de dezinfecţie terminală. În secţia de neonatologie şi la sala de naşteri se vor afişa postere care să prezinte informaţii de interes şi scheme/algoritmuri care să ajute personalul medical în protejarea sa şi în prevenirea transmiterii infecţiei COVID-19.

- Asistenţa medicală a nou-născutului

Vizita medicală la nou-născutul cu suspiciune/confirmare COVID-19 se va face doar de către medicul curant şi de către o asistentă de neonatologie, reducând la minimum posibil numărul personalului medical atribuit managementului acestor cazuri.

- Resurse materiale

Salonul dedicat trebuie să fie prevăzut cu echipamente medicale care să permită monitorizarea în siguranţă şi asistenţa medicală a nou-născutului. La intrarea în salonul de izolare personalul medical va purta echipamentul de protecţie personală. Se asigură recipient special în salonul de izolare pentru depozitarea/colectarea echipamentului de protecţie personală utilizat. Zilnic se asigură curăţenia şi dezinfecţia salonului, a suprafeţelor, a echipamentelor medicale şi pe cât posibil a microaeroflorei din salon cu ajutorul şi sprijinul serviciului epidemiologic propriu al instituţiei medicale. Nu este permis accesul vizitatorilor, aparţinătorilor în salonul nou-născutului. Mama poate intra în contact cu nou-născutul şi poate începe alăptarea doar după ce există 2 teste succesive negative din exsudatul nazo- şi orofaringian prin metoda RT-PCR, la interval de 24 de ore, pentru ambii (mama şi nou-născutul) şi starea clinică a mamei şi a nou-născutului permite aceasta.

- Urmărirea lehuzei

Imediat după naştere, de urgenţă, se vor contacta direcţia de sănătate publică teritorială şi secţia de boli infecţioase arondată teritorial pentru verificarea raportării cazului, stabilirea tratamentului specific infecţiei COVID-19 şi modalitatea de transfer/externare (tip transport, destinaţie). Urmărirea lehuzei va fi efectuată de către medicul obstetrician, prin vizite zilnice, care vor avea durata minimă necesară. Medicaţia pacientei va fi administrată de către asistenta desemnată. Programarea perioadelor de administrare a tratamentului şi a vizitei medicale zilnice trebuie astfel planificată încât fluxul personalului în zona de izolare să fie minim. Tot personalul medical care intră în contact cu lehuza (medic, asistentă, infirmieră) va purta echipament de protecţie. Pe tot parcursul internării, pacienta cu infecţie suspicionată/confirmată cu COVID-19 nu va părăsi salonul de izolare dedicat.

- Externarea mamei şi nou-născutului

Externarea pacientei după naştere se va face cât mai curând posibil, în condiţiile în care starea medicală permite această decizie. În momentul externării se va lua legătura cu direcţia de sănătate publică şi secţia de boli infecţioase arondată teritorial care va stabili destinaţia pacientei: internare în secţia de boli infecţioase în cazul pacientelor pozitive sau izolare/carantină în cazul pacientelor care aveau acest statut anterior internării şi acesta nu s-a modificat prin pozitivare pe parcursul internării. Externarea pacientei se va realiza cu o ambulanţă de transport.

c)**Măsuri la nivelul unităţilor sanitare care realizează dializa:**

- pentru fiecare judeţ sunt stabilite centre private de dializă, precum şi spitale publice, care vor realiza dializa iterativă pentru pacienţii cu COVID-19 şi boală renală cronică în stadiu final;

- spitalele publice şi centrele de dializă vor ţine cont de recomandările comisiei de nefrologie în elaborarea propriilor proceduri de lucru pentru pacienţii COVID-19 disponibile pe siteul INSP: www.cnscbt.ro;

- în funcţie de judeţ sunt desemnate fie centre dedicate, care vor realiza dializa iterativă doar pentru pacienţi COVID-19, fie centre în care pacienţii COVID-19, vor fi dializaţi în tura suplimentară, cu dezinfecţia ulterioară a întregii clinici;

- la nivelul fiecărui judeţ se constituie câte o echipă de coordonare a programului de dializă cronică, formată din: un reprezentant desemnat de către direcţiile de sănătate publică judeţene sau a municipiului Bucureşti, şefii sau coordonatorii tuturor unităţilor de dializă publice şi private din judeţ, coordonatorul local al Programului naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică;

- echipa va raporta în timp real apariţia de noi cazuri, apoi lunar, până la data de 15 a lunii următoare, situaţia actualizată a pacienţilor dializaţi cu COVID-19 şi măsurile din teritoriu către Registrul Renal Român (RRR), care va ţine permanent legătura cu un reprezentant desemnat de către Comisia de nefrologie a Ministerului Sănătăţii;

- atât în cazul pacienţilor pozitivi asimptomatici, cât şi al contacţilor izolaţi la domiciliu, transportul bolnavilor se va face cu ambulanţa sau cu alte mijloace de transport dedicate, pe categorii de bolnavi, în condiţii de maximă siguranţă pentru pacienţi şi şofer, conform normativelor în vigoare. După asigurarea transportului pacienţilor, maşinile se vor dezinfecta după fiecare transport;

- pentru a evita riscul de contaminare este recomandat a nu se servi masa dializaţilor în timpul transportului sau al procedurii de dializă; pachetul va fi dat pacienţilor în centrul de dializă, dar vor servi masa când ajung la domiciliu. Se vor lua măsuri în centrele de dializă pentru evitarea riscului de hipoglicemie în timpul procedurii;

- în cazul în care pacienţii pozitivi, confirmaţi COVID-19, necesită deplasare justificată în alte servicii medicale pentru investigaţii medicale sau tratamente particulare, transportul se va realiza într-un mod organizat şi controlat (pacient protejat cu mască, mănuşi, pe circuit stabilit din timp, cu personal echipat complet conform ghidurilor în vigoare şi respectarea riguroasă a regulilor de igienă, dezinfecţia riguroasă a spaţiilor după încheierea actului medical al pacientului cu COVID-19 - i.e., transport medicalizat);

- în cazul pacienţilor confirmaţi COVID-19 pozitiv, internarea se va face după cum urmează:

-- pacienţii cu boală renală cronică în stadiu final şi COVID-19 confirmat cu forme asimptomatice, uşoare şi medii vor fi internaţi în spitale-suport. Aceştia pot face dializă în centrele de dializă ambulatorii în izolare/tură suplimentară sau în centrul de dializă judeţean desemnat dedicat, în funcţie de organizarea locală. În acord cu centrul de dializă desemnat, pacienţii vor fi transportaţi cu ambulanţa către centrul de dializă, respectând normele de protecţie recomandate de Comisia de nefrologie a Ministerului Sănătăţii. Spitalul-suport care internează pacientul trebuie să colaboreze cu serviciul de ambulanţă şi cu centrul de dializă, asigurând transportul fără întârzieri şi în deplină siguranţă al acestor pacienţi către centrul de dializă;

-- în cazul în care pacienţii dezvoltă o formă severă sau critică a infecţiei virale, aceştia vor fi direct internaţi sau transferaţi în spitalul public desemnat în fiecare judeţ care dispune atât de staţie de hemodializă, cât şi de secţie/compartiment ATI, pentru a continua tratamentul pentru COVID-19 şi a realiza dializa iterativă. Transportul se va realiza tot cu ambulanţa. Spitalele publice desemnate vor transfera pacienţii dializaţi COVID-19 pozitivi atunci când forma de boală este uşoară şi medie către spitalul-suport, pacienţii urmând a efectua dializa în centrul privat dedicat;

- testarea pentru COVID-19 a personalului medical şi a pacienţilor dializaţi, înainte de transferul necesar pentru eliberarea unui centru dedicat, în vederea prevenirii infectării pacienţilor şi personalului medical din centrul-gazdă, se va realiza conform algoritmului de testare pentru COVID-19, internare şi externare, elaborat de Institutul Naţional de Sănătate Publică Bucureşti;

- în vederea acoperirii deficitului de personal, cadrele medicale care îşi desfăşoară activitatea în centrele de dializă vor putea să îşi exercite profesia atât în centrele publice, cât şi în cele private. În condiţii excepţionale (personal medical indisponibil sau infectat, aflat în izolare) se poate apela la detaşarea de cadre medicale din sistemul public în cel privat pentru o perioadă limitată de timp. Rezidenţii de nefrologie în anul terminal pot fi detaşaţi în centrele de dializă din judeţ sau din alte judeţe, inclusiv între centre universitare, la nevoie, la cererea conducerii unităţii de dializă, desfăşurându-şi activitatea sub supravegherea directă a unui medic primar sau specialist cu o vechime de minimum 5 ani în specialitatea nefrologie;

- dacă situaţia o impune, supravegherea actului medical se poate realiza astfel:

-- dacă medicul nefrolog este izolat la domiciliu, în centrele de dializă din zonele cu deficit de personal, pe perioadă determinată, supravegherea şedinţelor de dializă se va realiza prin monitorizarea la distanţă a pacienţilor, prin desfăşurarea activităţii de telemedicină;

-- dacă asistenţii medicali sunt izolaţi la domiciliu, în centrele de dializă din zonele cu deficit de personal, pe perioadă determinată, supravegherea şedinţelor de dializă se poate realiza cu un număr mai mic de asistenţi medicali pe tură, respectiv 1 post la 5-6 aparate pe o tură, prin excepţie de la prevederile Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1.718/2004 privind aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare a unităţilor de dializă publice şi private, cu modificările ulterioare.

d)**La nivelul fiecărui judeţ vor fi desemnate unităţi de izolare şi tratament destinate persoanelor cu infecţie SARS-CoV-2, forme asimptomatice, devenite asimptomatice sau cu forme uşoare şi fără factori de risc. Lista acestor unităţi şi a personalului ce le va deservi va fi stabilită la nivelul DSP în fiecare judeţ. Unităţile de izolare şi tratament vor fi desemnate secţii externe ale unui spital de faza I sau II.**

Criterii minimale de organizare şi personal pentru unităţile de izolare şi tratament:

- aceste unităţi trebuie să organizeze circuite separate pentru personalul ce le deserveşte şi pentru pacienţii COVID19; de asemenea trebuie prevăzute cu spaţii de decontaminare;

- asigurarea cu personal: medici de alte specialităţi decât boli infecţioase, medici rezidenţi sau medici de familie, medici voluntari de orice specialitate, cu obligativitatea asigurării supravegherii asistenţei medicale pe parcursul a 24 de ore, supervizaţi de medic infecţionist (inclusiv telefonic), fiind normaţi minimum 1 la 50 de persoane adulte, respectiv 1 la 30 de copii; asistenţi medicali 3 ture (normaţi minimum 1 la 50 de persoane adulte, respectiv 1 la 30 de copii), personal de curăţenie, personal pentru servirea mesei, personal administrativ, pază;

- atribuţiile personalului medical ce deserveşte aceste locaţii: efectuează zilnic vizita medicală pentru evaluarea stării generale, evaluarea simptomatologiei, determinarea temperaturii, a saturaţiei de oxigen şi a tensiunii arteriale şi comunică cu medicii specialişti de boli infecţioase sau de pneumoftiziologie dacă apar modificări în parametrii prestabiliţi. Parametrii stabiliţi sunt următorii: modificări în simptomatologia cu care s-au prezentat, apariţia de simptome noi, creşterea temperaturii, scăderea saturaţiei de oxigen.

**CAPITOLUL III:Pregătirea spitalelor pentru asigurarea îngrijirii pacienţilor critici (în cazul extinderii crizei şi depăşirii capacităţii spitalelor de boli infecţioase) - măsuri**

1.În situaţia apariţiei de cazuri critice ce necesită internare în compartimentele ATI ale spitalelor de boli infecţioase se va asigura preluarea cazurilor critice din aceste compartimente - altele decât cele cu COVID-19 de către serviciile ATI din localitate/judeţ/regiune.

2.Stabilirea unităţilor sanitare cu paturi care au secţie ATI şi linie de gardă ATI şi care vor prelua cazuri critice la nevoie, atunci când capacitatea serviciului ATI al spitalului de boli infecţioase este depăşită

3.Raportarea numărului de paturi ATI din fiecare unitate sanitară cu paturi atât de stat, cât şi private, precum şi a numărului de paturi din spital care dispun de surse de oxigen şi aer comprimat funcţionale

4.Identificarea unor zone (de exemplu: bloc operator, saloane de izolare) din spitalele cu secţii ATI unde activitatea ATI să se poată extinde la nevoie, pentru a asigura îngrijirea pacienţilor critici cu COVID-19, preferabil într-o zonă separată de spaţiul în care sunt îngrijiţi pacienţi critici cu alte patologii

5.Asigurarea aprovizionării prin procedură de urgenţă cu medicamente, materiale sanitare, echipamente individuale de protecţie, reactivi, atunci când nu există contracte de aprovizionare în derulare

**CAPITOLUL IV:Triajul clinico-epidemiologic al pacienţilor**

Pacienţii COVID pozitivi sau suspecţi care reprezintă urgenţe medico-chirurgicale se rezolvă în spitalul de urgenţă unde s-au adresat şi au fost evaluaţi şi se transferă ulterior în spitalul-suport.



Triajul clinico-epidemiologic

**A.Identificarea pacienţilor COVID-19**

La nivelul spitalelor, diagnosticul pozitiv de COVID-19 se realizează conform metodologiei INSP prin recoltarea exsudatului nazofaringian şi/sau orofaringian pentru detecţie prin RT-PCR a ARN SARS-CoV-2, respectând algoritmul de testare.

În aşteptarea rezultatului, pacienţii suspecţi vor fi izolaţi în zone-tampon ale unităţii unde s-a ridicat suspiciunea de COVID19 şi au fost recoltate probele biologice (spital, secţie de spital) sau în alte locaţii desemnate la nivel local, după caz.

Pacienţii cu suspiciune înaltă de COVID-19 formă severă, dar cu teste negative/neconcludente sau rezultate indisponibile pot fi asimilaţi pacientului COVID-19 şi trimişi spitalelor de faza I şi II, cu menţinerea criteriilor de izolare până la clarificarea definitivă a diagnosticului.

Evaluarea clinico-paraclinică a pacienţilor se va face în condiţii de precauţii pentru boli cu transmitere prin secreţii respiratorii.

Pe perioada în care se aşteaptă confirmarea COVID-19 pacienţii vor fi izolaţi în cameră individuală cu grup sanitar propriu, în condiţii de precauţii pentru infecţii cu transmitere prin secreţii respiratorii sau prin aerosolizare (dacă se practică manopere generatoare de aerosoli: IOT, bronhoscopie, ventilaţie noninvazivă, gastroscopie, manevre de resuscitare), şi vor primi toată asistenţa medicală necesară pentru a nu li se agrava starea clinică. Personalul care efectuează aceste manevre cu risc de aerosolizare, cu expunere crescută la infecţie, va fi echipat corespunzător cu echipament de protecţie conform unui pacient COVID-19 pozitiv.

Dacă rezultatul testului RT-PCR este negativ, în funcţie de caz, pacienţii simptomatici vor fi orientaţi către unităţi sanitare non-COVID-19 pentru a beneficia de îngrijiri medicale. Prin excepţie, pacienţii simptomatici cu imagine radiologică/CT sugestivă pentru infecţia SARS-CoV-2, fără altă cauză aparentă, vor fi ţinuţi în izolare, vor primi toată asistenţa medicală necesară şi vor efectua al doilea test pentru detecţia ARN SARS-CoV-2 la interval de 48 de ore de la testul 1.

Pacienţii cărora li se recoltează exsudatul nazofaringian şi/sau orofaringian în condiţii de spitalizare de zi sau în alte locaţii (centre de dializă, cămine, domiciliu sau altele) vor sta izolaţi la domiciliu de restul membrilor familiei şi vor respecta regulile igienice şi îndrumările primite de la personalul DSP până la primirea rezultatelor.

**B.Traseul pacienţilor pozitivi SARS-CoV-2**

Toţi pacienţii pozitivi SARS-CoV-2 vor fi duşi la spitalele de faza I sau II, unde vor fi evaluaţi prin teste biologice inflamatorii, hematologic, radiologic pulmonar/CT.

În funcţie de rezultat, se vor departaja în următoarele categorii de severitate care vor orienta internarea lor ulterioară în spitale de faza I, II, suport sau în unităţi de izolare şi tratament:

- pacienţii asimptomatici, fără modificări biologice, hematologice, Rx şi fără factori de risc se vor transfera/interna în unităţile de izolare şi tratament;

- pacienţii asimptomatici cu factori de risc, precum şi pacienţii simptomatici care au forme uşoare vor fi transferaţi în spitale de faza II;

- pacienţii simptomatici cu forme medii sau severe vor rămâne în spitale faza I sau II care au în structură secţii de terapie intensivă sau în spitale-suport, în cazul în care spitalele de fază I sau II nu au secţii de terapie intensivă;

- urgenţele medico-chirurgicale aflate în departamentele UPU sau internate în spitale non-COVID-19 şi confirmate COVID-19 pe parcursul spitalizării vor fi transferate în spitale-suport, numai după rezolvarea urgenţei medico-chirurgicale şi stabilizarea clinică a pacientului, iar ulterior în spitale de faza I sau II;

- urgenţele medico-chirurgicale cu COVID-19 din spitale de faza I sau II, fără posibilităţi de rezolvare în aceste spitale, vor fi transferate în spitale-suport cu servicii corespunzătoare, luând toate măsurile de izolare epidemiologică necesare şi cu avertizarea în prealabil a celor unde pacientul se transferă;

- izolarea pacienţilor internaţi se va face în saloane şi rezerve separate pacienţi suspecţi/pacienţi internaţi. Odată ce sunt confirmaţi cu infecţie SARS-Cov-2, pacienţii pot fi transferaţi în saloanele cu ceilalţi pacienţi confirmaţi, indiferent de ziua de evoluţie a infecţiei.

**C.Criterii de externare pentru pacienţii cu COVID-19**

Orice pacient din spitalele de faza I, II, suport sau unităţi de izolare şi tratament se va externa în condiţiile în care există două determinări consecutive ale ARN SARS-CoV-2 nedetectabile, la interval de minimum 24 de ore. Nu este necesară izolarea la domiciliu pentru încă 14 zile a pacienţilor externaţi cu două determinări consecutive ale ARN SARS-CoV-2 nedetectabile.

**D.Criterii de transfer pentru pacienţii COVID-19:**

a)pacienţii internaţi în spitalele de faza I, II sau suport, atunci când devin afebrili, cu ameliorare semnificativă clinică, fără a mai aştepta ca ARN SARS-CoV-2 să fie nedetectabil în exsudatul nazofaringian, pot fi transferaţi în unităţile de izolare şi tratament. Externarea se va face după două determinări consecutive ale ARN SARS-CoV-2 nedetectabile, la interval minim de 24 de ore;

b)pacienţii internaţi în spitalele-suport sau în unităţi de izolare şi tratament vor fi transferaţi în spitale de faza I sau II, dacă apar simptome de alarmă cum ar fi dispnee, durere/presiune toracică, tulburarea stării de conştienţă, scăderea saturaţiei de oxigen sub 93%.

**CAPITOLUL V:Reglementări cu privire la echipamentele individuale de protecţie (PPE)**

1.Criteriile minimale pentru utilizarea echipamentelor individuale de protecţie vor respecta recomandările din "Utilizarea raţională a PPE în contextul COVID-19", document elaborat de Centrul Naţional de Supraveghere şi Control al Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Naţional de Sănătate Publică, conform recomandărilor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS) în domeniu (Interim Guidance 27 februarie 2020).

2.Se vor efectua o instruire documentată, precum şi una practică, cu tot personalul, pentru utilizarea adecvată a echipamentelor individuale de protecţie.

**CAPITOLUL VI:Asigurarea resursei umane. Măsuri posibile**

1.Analiza necesităţii detaşării medicilor cu specialitatea boli infecţioase din unităţile sanitare care nu au secţii de boli infecţioase (din cabinetele de boli infecţioase etc.) în secţiile sau spitalele de boli infecţioase

2.Asigurarea de servicii medicale (ATI sau de alte specialităţi) pentru a asigura extinderea activităţii destinate gestionării cazurilor de îmbolnăviri COVID-19

3.Prin reducerea activităţii chirurgicale strict la urgenţe, o parte din personalul ATI care activează în blocul operator va fi disponibil pentru activitatea în terapie intensivă

4.Medici pneumologi

**CAPITOLUL VII:**

Se vor asigura prezentarea cu luare la cunoştinţă, precum şi diseminarea în cadrul unităţilor sanitare cu paturi a pictogramelor de pe site-ul Institutului Naţional de Sănătate Publică (www.insp.gov.ro) referitoare la infecţia COVID-19, postate la rubrica "Informaţii pentru personalul medico-sanitar". Utilizarea raţională a echipamentului individual de protecţie în contextul infecţiei COVID-19

**CAPITOLUL VIII:Măsuri de prevenire în contextul COVID-19**

**I.\_**

Pe baza dovezilor disponibile, virusul SARS-CoV-2 este transmis de la om la om prin contact direct şi prin picături Flugge. Persoanele cu cel mai mare risc de infecţie sunt cele care sunt în contact direct cu un pacient cu COVID-19 sau care au grijă de pacienţii cu COVID-19.

Măsurile de prevenire şi limitare sunt esenţiale atât în domeniul asistenţei medicale, cât şi la nivelul comunităţii. Cele mai eficiente măsuri preventive pentru comunitate includ:

- efectuarea frecventă a igienei mâinilor cu un antiseptic pe bază de alcool prin frecare în cazul în care mâinile nu sunt vizibil murdare sau cu apă şi săpun în cazul în care mâinile sunt murdare;

- evitarea atingerii ochilor, nasului şi gurii;

- practicarea igienei respiratorii prin tuse sau strănut în plica cotului sau într-o batistă, cu aruncarea imediată a acesteia într-un recipient special destinat;

- purtarea unei măşti în cazul prezenţei simptomelor respiratorii şi efectuarea igienei mâinilor după îndepărtarea măştii;

- menţinerea distanţei sociale (minimum 1 m) faţă de persoanele cu simptome respiratorii.

Personalul medical trebuie să aplice măsuri de precauţie suplimentare pentru a se proteja şi a preveni transmiterea în timpul îngrijirilor medicale. Măsurile de precauţie care trebuie puse în aplicare de către personalul medical care îngrijeşte pacienţii cu COVID-19 includ utilizarea PPE în mod corespunzător; acest lucru implică atât selectarea echipamentului individual de protecţie adecvat, cât şi echiparea şi dezechiparea corespunzătoare a acestuia.

Personalul medical trebuie să aplice măsuri de precauţie suplimentare pentru a se proteja şi a preveni transmiterea în timpul îngrijirilor medicale. Măsurile de precauţie care trebuie puse în aplicare de către personalul medical care îngrijeşte pacienţii cu COVID-19 includ utilizarea PPE în mod corespunzător; acest lucru implică atât selectarea echipamentului individual de protecţie adecvat, cât şi echiparea şi dezechiparea corespunzătoare a acestuia.

**II.Recomandări de utilizare optimă a echipamentului individual de protecţie disponibil**

**(1)Având în vedere deficitul global de echipament individual de protecţie, următoarele strategii pot facilita utilizarea optimă a PPE (fig. 1).**



Fig. 1. Strategii de optimizare a disponibilităţii echipamentului individual de protecţie (PPE)

**(2)Minimizarea necesităţii de echipament individual de protecţie (PPE)**

Următoarele intervenţii pot minimiza necesitatea de echipament individual de protecţie astfel ca să fie protejate în acelaşi timp personalul medical, precum şi alte persoane împotriva expunerii la virusul SARS-CoV-2 în cadrul asistenţei medicale:

1.Restricţionarea accesului personalului medical în saloanele pacienţilor cu infecţie COVID-19, dacă nu este implicat în îngrijire directă. Se va lua în considerare gruparea activităţilor astfel încât să fie minimizat numărul de persoane introduse (de exemplu, verificaţi semnele vitale în timpul administrării medicamentelor sau livraţi alimentele în timp ce se efectuează şi alte îngrijiri) şi se va planifica ce activităţi vor fi efectuate la marginea patului.

2.În mod ideal, vizitatorii nu vor fi permişi, dar, dacă acest lucru nu este posibil, se va restricţiona numărul de vizitatori în zonele de izolare a pacienţilor cu COVID-19, de asemenea va fi restricţionat timpul per vizită; vor fi oferite instrucţiuni clare privind modul de echipare şi dezechipare a echipamentului individual de protecţie, precum şi modul de efectuare a igienei mâinilor sub supravegherea unui cadru medical, astfel încât vizitatorii să evite autocontaminarea (https://www.who.int/csr/ resources/publications/putontakeoff PPE/en/).

**(3)Asigurarea că echipamentele individuale de protecţie (PPE) sunt utilizate în mod raţional şi corect**

Echipamentul individual de protecţie trebuie utilizat pe baza riscului de expunere (de exemplu, tipul de activitate) şi a dinamicii de transmitere a agentului patogen (de exemplu, contact, picături sau aerosoli). Utilizarea exagerată a PPE va avea un impact suplimentar asupra dificultăţilor de aprovizionare.

Prin vizualizarea următoarelor recomandări se poate asigura utilizarea raţională a PPE.

- Tipul de PPE utilizat atunci când se oferă îngrijiri pacienţilor cu COVID-19 va varia în funcţie de situaţie, personalul sanitar şi activitatea desfăşurată (tabelul 1).

Tabelul 1. Recomandări de folosire a echipamentului individual de protecţie (PPE) care trebuie utilizat în contextul COVID-19, în funcţie de secţie, personal şi tipul de activitate

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Personal sau pacient | Activitate | Tip de echipament |
| **Furnizor de servicii medicale** |
| **Spital** |
| Salon de spital sau salon din centru de dializă | Personal medical | În contact direct cu pacienţi cu COVID-19 | Mască simplă Halat de unică folosinţă Mănuşi Protecţia ochilor (ochelari sau vizieră) |
| Proceduri generatoare de aerosoli efectuate la pacienţi cu COVID-19 | Mască N95 sau FFP2 standard sau echivalent Halat de unică folosinţă peste care se pune şorţ/combinezon Mănuşi Protecţia ochilor |
| Personal de curăţenie | În salonul de izolare a pacientului cu COVID-19 | Mască simplă Halat de unică folosinţă Mănuşi menajere Protecţia ochilor Ghete/Papuci de spital închişi în faţă |
| Bloc operator sau ATI | Personal medical | În contact direct cu pacienţi cu COVID-19 | Mască chirurgicală sau chiar mască N95/FFP2; halat impermeabil de unică folosinţă sau halat de unică folosinţă peste care se pune şorţ impermeabil de unică folosinţă Două perechi de mănuşi de unică utilizare Bonetă Botoşi Protecţia ochilor (ochelari sau ecran de protecţie facială) |
| Proceduri generatoare de aerosoli efectuate la pacienţi cu COVID-19 | Mască FFP3 (sau, în lipsă, mască N95/FFP2) sau aparat mască cu purificator aerHalat impermeabil de unică folosinţă sau halat de unică folosinţă peste care se pune şorţ impermeabil de unică folosinţăDouă perechi de mănuşi de unică utilizareBonetăBotoşiProtecţia ochilor (ochelari sau ecran de protecţie facială) |
| Personal de curăţenie | În salonul de izolare a pacientului cu COVID-19 | Mască simplăHalat impermeabil de unică folosinţă sau halat de unică folosinţă peste care se pune şorţ impermeabil de unică folosinţăMănuşi menajereProtecţia ochilorGhete/Papuci de spital închişi în faţă |
| Alte zone (coridoare, sala de tratament etc.) | Tot personalul | Orice activitate care nu presupune contact cu pacientul cu COVID-19 | Echipament obişnuit de spital |
| Triaj | Personal medical | Screening preliminar ce nu necesită contact direct cu pacientul | Menţinerea distanţei de cel puţin 1 m între pacient şi personal Echipament obişnuit de spital |
| Pacienţi cu simptomatologie respiratorie | Orice activitate | Menţinerea distanţei de cel puţin 1 m între pacient şi personal Mască simplă |
| Pacienţi fără simptomatologie respiratorie | Orice activitate | Echipament obişnuit de spital |
| Laborator | Personalul din laborator | Manipularea probelor respiratorii | Mască simplă Halat de unică folosinţă Mănuşi Protecţia ochilor |
| Zona administrativă | Tot personalul, inclusiv personalul medical | Activităţi administrative care nu necesită contact cu pacient cu COVID-19 | Nu necesită echipament individual de protecţie. |
| **Ambulatorii de specialitate** |
| Cabinet de consultaţie | Personal medical | Examinarea fizică a pacientului cu simptome respiratorii | Mască simplă Halat de unică folosinţă Mănuşi Protecţie oculară |
| Personal medical | Examinarea fizică a pacientului fără simptome respiratorii | Echipament individual de protecţie conform precauţiunilor universale standard şi evaluării riscului |
| Pacienţi cu simptomatologie respiratorie | Orice activitate | Mască simplă |
| Pacienţi fără simptomatologie respiratorie | Orice activitate | Nu necesită echipament individual de protecţie. |
| Îngrijitoare de curăţenie | Între consultaţii şi după examinarea pacienţilor cu simptome respiratorii | Mască simplă Halat de unică folosinţă Mănuşi menajere Protecţie oculară (dacă există risc de stropire cu materie organică sau chimică) Ghete/papuci de spital închişi în faţă |
| Sala de aşteptare | Pacienţi cu simptomatologie respiratorie | Orice activitate | Mască simplă Izolaţi imediat pacientul în camera de izolare sau într-o zona separată de sala de aşteptare. Dacă acest lucru nu este posibil, asiguraţi o distanţă de cel puţin 1 m de respectivul pacient. |
| Pacienţi fără simptomatologie respiratorie | Orice activitate | Nu necesită echipament individual de protecţie. |
| Zona administrativă | Întreg personalul, inclusiv personal medical | Activităţi administrative | Nu necesită echipament individual de protecţie. |
| Triaj | Personal medical | Screening preliminar fără implicarea contactului direct | Menţinerea distanţei de cel puţin 1 m între pacient şi personal Mască simplă |
| Pacienţi cu simptomatologie respiratorie | Orice activitate | Menţinerea distanţei de cel puţin 1 m între pacient şi personal Mască simplă |
| Pacienţi fără simptomatologie respiratorie | Orice activitate | Nu necesită echipament individual de protecţie. |
| **În comunitate** |
| La domiciliu | Pacienţi cu simptomatologie respiratorie | Orice activitate | Menţinerea distanţei de cel puţin 1 metru faţă de restul persoanelor din casă Mască simplă atunci când se află în prezenţa altor persoane |
| Îngrijitor | Intră în camera pacientului şi oferă îngrijire directă. | Mască simplă |
| Zone publice (şcoli, magazine, staţii de transport în comun etc.) | Persoane fără simptomatologie respiratorie | Orice activitate | Nu necesită echipament individual de protecţie. |

- Personalul medical implicat în îngrijirea directă a pacienţilor trebuie să utilizeze următoarele PPE: halate, mănuşi, mască şi protecţie oculară (ochelari de protecţie sau scut facial).

- În mod specific, pentru procedurile generatoare de aerosoli pentru pacienţii cu COVID-19 (de exemplu, intubare, ventilaţie noninvazivă, traheostomie, resuscitare cardiopulmonară, ventilaţie manuală înainte de intubare, bronhoscopie, gastroscopie şi recoltarea testelor PCR COVID-19), personalul medical trebuie să utilizeze protecţie, mănuşi, halate, măşti FFP2 şi FFP3; de asemenea, se vor utiliza şorţuri impermeabile, în cazul în care combinezoanele/halatele nu sunt impermeabile.

- Măştile de protecţie înaltă (de exemplu, N95, FFP2 standard sau echivalent) au fost utilizate pentru o perioadă îndelungată în timpul urgenţelor anterioare de sănătate publică care au implicat boli respiratorii acute, atunci când echipamentele individuale de protecţie (PPE) nu erau disponibile în cantităţi suficiente. Aceasta se referă la purtarea aceleiaşi măşti de protecţie înaltă în timp ce sunt îngrijiţi mai mulţi pacienţi care au acelaşi diagnostic, fără a o scoate, iar dovezile indică faptul că măştile de protecţie înaltă îşi menţin protecţia atunci când sunt utilizate pentru perioade lungi de timp. Cu toate acestea, utilizarea măştilor de protecţie înaltă timp de mai mult de 4 ore poate duce la disconfort şi trebuie evitată.

**(4)Recomandări privind utilizarea echipamentului de protecţie**

1.**Utilizarea echipamentului de protecţie la nivelul blocului operator şi în secţiile de ATI:**

a)precauţii generale de contact (PGC): (halat şi două perechi de mănuşi impermeabile), adică peste uniformă (de unică folosinţă, bluză + pantalon) se va îmbrăca un halat chirurgical impermeabil de unică folosinţă şi peste acesta, eventual, un şorţ de plastic de unică folosinţă, bonetă, botoşi;

b)în cazul îngrijirilor curente acordate pacienţilor la care nu se vor iniţia manevre generatoare de aerosoli: PGC plus mască chirurgicală sau chiar mască N95/PFF2, ochelari de protecţie;

c)în cazul îngrijirilor acordate pacienţilor la care se vor iniţia manevre generatoare de aerosoli (ventilaţie pe mască, ventilaţie CNFC, IOT, IOT + VM, aspiraţie secreţii, bronhoscopie etc.): PGC plus mască PFF3 (sau, în lipsă, mască N95/PFF2) ori aparat mască cu purificator de aer, ochelari de protecţie şi echipament de protecţie oculară (vizieră);

d)în toate situaţiile de mai sus se pot utiliza în locul halatului chirurgical impermeabil de unică folosinţă combinezoanele, doar dacă acestea se potrivesc, nu se rup şi sunt impermeabile;

e)în cazul pacienţilor suspecţi sau confirmaţi cu COVID-19 se recomandă ca accesul în blocul operator al echipei chirurgicale şi al personalului nenecesar pentru realizarea intubaţiei să fie permis după inducţia anesteziei şi după realizarea intubaţiei;

f)se recomandă minimalizarea personalului la nivelul blocului operator;

g)se recomandă ca între intervenţiile chirurgicale să existe o pauză de minimum o oră pentru realizarea decontaminării tuturor suprafeţelor, inclusiv a monitoarelor, tastaturilor, cablurilor, aparatului de anestezie.

2.**Îmbrăcarea şi înlăturarea echipamentului personal de protecţie:**

a)modul în care se îmbracă şi se înlătură echipamentul personal de protecţie este extrem de important (mai ales în cazul în care transmiterea prin contact este modul principal de transmitere);

b)înlăturarea echipamentului personal de protecţie vizibil murdar este aspectul cel mai dificil;

c)îmbrăcarea şi înlăturarea echipamentului personal de protecţie ar trebui repetate înainte de primirea primelor cazuri de COVID-19 (simulare);

d)se impune o atenţie sporită la locul de suprapunere a halatului cu mănuşile. Mânecile halatului trebuie să fie acoperite de mănuşi (fără să existe un spaţiu restant între ele). Utilizarea mănuşilor mai lungi (similare mănuşilor chirurgicale) poate facilita acest lucru. De asemenea, îndepărtarea echipamentului personal de protecţie poate fi mai uşor realizată în acest caz;

e)la îndepărtarea echipamentului personal de protecţie se începe întotdeauna cu aplicarea pe mănuşi a unei soluţii de dezinfectare pe bază de alcool;

f)tot echipamentul de protecţie (halat, mănuşi, ochelari, bonetă, botoşi etc.), cu excepţia măştii, trebuie dat jos în salonul pacientului la maximă distanţă de acesta şi depus pe rând în cutia cu sac "de infecţioase";

g)masca de protecţie se dă jos numai după ieşirea din salonul cu COVID-19, adică doar în anticamera salonului sau, în lipsa acesteia, pe hol, şi trebuie depusă tot într-o cutie cu sac "de infecţioase";

h)după îndepărtarea echipamentului personal de protecţie se igienizează mâinile cu o soluţie de dezinfectare pe bază de alcool.

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 371 din data de 8 mai 2020